

# Umeå bäst på utbildning i ledarskap

**Umeås utbildning i ledarskap för läkarstudenter under den kliniska delen är den som bäst motsvarar Läkarförbundets krav på helhetssyn vid ledarskapskurs.**

II Det framgår av den undersökning Läkarförbundet gjort av vilken utbildning i ledarskap, administration och ekonomi som studenterna erbjuds vid de olika läkarutbildningarna.

På preklinisk nivå har Läkarförbundet som målsättning att studenterna ska få en introduktion till personrelaterad, administrativ/ekonomisk och visionär/kreativ kompetens. Förbundet anser bl a att kurserna ska löpa under en tid för att ge tid till reflexion och tillämpning.

Av Läkarförbundets rapport framgår att Lund/Malmö, Göteborg och Linköping har lagt grunden för en bra och tidig utbildning i ledarskap. Dessa tre har en kurs som ligger som en strimma under framför allt de tre första terminerna. Syftet är att ge en tidig kontakt med patienter och det framtida yrket.

I Stockholm finns en tvådagarskurs första terminen samt »Doktorsskolan« som löper under de fyra första terminerna och ger en tidig primärvårdskontakt.

Samtliga kurser är obligatoriska och ger högskolepoäng men saknar undervisning i administration/ekonomi.

Uppsala och Umeå saknar kurser av

detta slag på de prekliniska terminerna, men utbildningen håller på att förändras.

På klinisk nivå har Läkarförbundet som målsättning att studenterna ska få en introduktion till administration och ekonomi samt fortsatt utveckling och fördjupning i kommunikation och konfliktlösning. Studenterna bör under denna del av utbildningen tränas bland annat genom att få god handledning och vara delaktig i läkarens arbete.

## Kurser i internatform

Fyra utbildningar, Lund/Malmö, Göteborg, Linköping och Stockholm, ger ledarskapskurser i internatform med inriktning på gruppdynamik, konflikthantering, ledarskap och personrelaterad kompetens. I rapporten konstateras att studenterna inte får tid för reflexion med detta sätt att inhämta kunskap.

Umeå har en kurs på den kliniska nivån som skiljer sig från de övrigas. Det är en så kallad UGL-kurs (Utveckling av grupp och ledare), som ursprungligen skapades för utbildning av officerare. Kursen är inriktad på upplevelsebaserad inlärning där fokus ligger på ledarskap, hur man fungerar i grupp, och har en helhetssyn på ledarskapets alla aspekter.

Kursen i Umeå är öppen för studenter på terminerna 6 till 11, och studenterna får själva välja när de vill genomföra den. Denna kurs motsvarar bäst Läkar-

förbundets krav på helhetssyn vid ledarskapskurs där förmågan och förståelsen till kommunikation och konfliktlösning också tränas, konstaterar rapporten.

Samtliga kurser är obligatoriska och ger högskolepoäng. Administration och ekonomi ingår inte heller på klinisk nivå i någon av studieorternas kurser.

Uppsala saknar utbildning i ledarskap även på den kliniska nivån.

Det finns mycket kvar att önska i fråga om utbildning i ledarskap, administration och ekonomi under läkarutbildningen, säger Läkarförbundet i rapporten.

Medicine studerandes förbund, MSF, håller med.

– Om läkare ska ha möjlighet att vara ledare också i framtidens sjukvård måste de förberedas för det. Utbildningen måste följa med i utvecklingen, följa med i alla de krav som ställs på en läkare i dag, säger Johan Zelano, ordförande för MSF.



Johan Zelano, ordförande i MSF.

Kristina Johnson  
frilansjournalist

# Behandling av depression kan bli bättre

**Det finns olika former av effektiv behandling mot depression, men dessa utnyttjas inte fullt ut. Det konstaterar SBU i sin granskning av all forskning om behandling av depression.**

II De flesta patienter kan bli återställda om vården blir bättre på att utnyttja de behandlingsmetoder som finns, konstaterar SBU i den rapport som släpptes i förra veckan. I rapporten går man bland annat igenom alla slags läkemedel, olika former av psykoterapi, elbehandling och ljusterapi, och diskuterar dess effekter i olika situationer och för olika diagnoser.

SBU konstaterar att de flesta personer med depression upptäcks i primärvården. Därför finns det ett stort behov av studier om hur man kan ta hand om och behandla patienter där.

– Depressioner är ett angeläget område eftersom det finns ett så stort mörkertal. Det är många patienter som söker i

primärvården för värk och sömnsvårigheter som kanske har en depression. Vi behöver lära oss upptäcka och titta på varningssignaler så att vi inte missar detta, kommenterar Jan Sundquist, professor på Centrum för allmänmedicin i Stockholm och styrelseledamot i SFAM, Svensk förening för allmänmedicin.

## Forskning i primärvård

Centrum för allmänmedicin i Stockholm driver olika forskningsprojekt i primärvården. Bland annat studeras hur många patienter i vanlig öppenvård som lider av depressioner, men som sökt för något annat. Syftet är att hitta sätt att fånga upp detta och att utveckla bra vårdprogram för det.

Läkemedel för depression kan ju läkare skriva ut. Vårre är det med psykoterapi som behandlingsmetod. SBU konstaterar att det finns väldigt få terapeuter som är utbildade i just de mest verksam-

ma metoderna, exempelvis kognitiv psykoterapi.

Där Jan Sundquist arbetar kliniskt, på Flemingsbergs vårdcentral i södra Stockholm, har man funnit en lösning.

– Vi samarbetar med en privatpraktiserande psykiater som har sin mottagning inne på landstingets vårdcentral. Hon kan ge kognitiv psykoterapi. För mig som distriktsläkare är det jättebra. Jag kan välja om jag ska ge patienten läkemedelsbehandling eller inte, om jag ska rekommendera en kognitiv behandling eller om jag ska konsultera min psykiaterkollega, berättar han.

I Läkartidningen nr 7 kommer SBU:s rapport om depression att presenteras i sin helhet, liksom en medicinsk kommentar av professor Per Bech, psykiatriska forskningsenheten, Frederiksborgs sjukhus, Danmark. Redan nu går båda dessa att läsa på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

Anna Filipsson